

## Gila Condado Cubierta Servicios

### Forma De la Pre-Investigacio'n De la Lista Que espera

Por favor de completar toda la información y mande por correo a la direccion que esta fin en pagina 2.

Fecha : \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección de casa: \_\_\_\_\_

Dirección correo: \_\_\_\_\_

Numero de Teléfono: \_\_\_\_\_ mensaje#: \_\_\_\_\_

Edad de grande de casa: \_\_\_\_\_ género del grande de casa:  Varón  Hembra

Número de personas en casa: \_\_\_\_\_

Pertenencia étnica:

- 1 White 2 Black/African American  3 Asian  
4 American Indian/Alaska Native  5 Native Hawaiian/Other Pacific Islander  
6 American Indian/Alaskan Native & White  7 Asian and White  
8 Black/African American & White  9 American Indian/Alaskan Native & Black African American  
10 Other Single or Multi-Racial Category

1. Tipo de Cubierta:  casa  hogar móvil  acoplado del recorrido  El otro \_\_\_\_\_

2. Este hogar enumeró en venta en este tiempo?  Sí  No

3. Tiene titulo al hogar y a la característica en su nombre?  Sí  No

4. Tenga seguro total de la cobertura de pérdida en su hogar/propiedad?  Sí  No

5. Estan sus contribuciones territoriales pagadas corrientes hasta la fecha?  Sí  No, si no, explica: \_\_\_\_\_

6. Liste Todos los tipos ingresos mensuales de la renta:

Tipos de ingreso: cantidad del \_\_\_\_\_ : \$ \_\_\_\_\_

Tipos de ingreso: cantidad del \_\_\_\_\_ : \$ de \_\_\_\_\_

7. Vive alguien en el hogar que este incapacitado?  Sí  No

8. Edad de hogar: Cantidad Cuadrada Delhogar \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

9. Allí una emergencia de la salud en este tiempo?  Sí  NO

Explique: \_\_\_\_\_

10. Tiene usted a recibido cualquier ayuda de cubierta rehab, reparación casera o ayuda del weatherization de Gila Condado?  Sí  ¿cNingún si sí, cuando?

\_\_\_\_\_

# Aviso a los participantes potenciales

*(Quite esta pagina y ayundel la guarde esta página)*

Una vez que se llena el formulario unida, colocación en esperar del programa de los servicios de la cubierta La lista será determinada basó en la información proporcionada en la Pre-aplicacion forma. Usted recibirá un aviso de approval/denial en el plazo de 10 días de submittal de la forma de la Pre-aplicacion aprobada/negar.

los programas tienen un período de espera medio de en medio 6 a 14 meses.

Si hay una emergencia de la salud y/o de seguridad, observa por favor tan en el artículo #9. Indique cuáles es la emergencia y qué tipo de reparación es necesario.

Esta programa no se diseña para asistir con el mantenimiento regular de su hogar. Si su hogar es enumerado para la venta por el dueño o una oficina de las propiedades, usted no es elegible para estos servicios. El aspirante debe ocupar el hogar 2 meses antes y continúe la ocupación por ningunos menos de 12 meses después de servicios se reciben.

Para sea elegible ser colocado en la lista que espera, estas condiciones debe ser satisfecho:

1. Usted debe tener un título simple del honorario al edificio y la característica o usted debe sostener un contrato de 99 años.
2. Su ingreso tienen que estar dentro las Reglas de Federal de Provesa y igualmente De las Reglas de la Renta Del Fondo fiducaria de casa.
3. El hogar debe ser poseído solamente por el cabeza de familia. Situaciones de la copropiedad sea inelegible para la ayuda.
4. El hogar o el dueño de una casa no puede haber recibido ayuda anterior de estos programas. Cuando su el nombre viene a primer de la lista que espera, le entrarán en contacto con y la cita para un uso para los servicios será fijada.

Al tiempo de las cita para los servicios usted debe proporcionar la información siguiente:

1. Usted debe proporcionan la verificación del seguro total de la cobertura de pérdida en su casero.
2. Verificación de las contribuciones territoriales pagadas y actualizadas.
3. Verificación de todas las ingresos fuentes para los 3 meses pasados.
4. Actual copias de sus cuentas para uso general (electricidad y calefacción).
5. Verificación de la propiedad del hogar y de la que es de usted.
6. Verificación de la necesidad de la emergencia (si para la salud o la seguridad).

Por favor trate cualquier pregunta con respecto a esta forma a:

Malissa Buzan, Conteniendo A Encargado De Servicios  
5515 S. Apache St. , Suite 200  
Globe, AZ 85501

Dirección Correo: P.O. Box 1254  
Globe, AZ 85502

(928) mensaje de 425-7631 phone/voice  
800-304-4452 peaje libremente